

附件 2

# 不予行政处罚决定书

文号：厦卫不罚〔 〕号

当事人基本情况：\_\_\_\_\_

统一社会信用代码或公民身份号码：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

本机关依法查明 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

以上事实有\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_为证。

你(单位)违反了\_\_\_\_\_

的规定,但由于\_\_\_\_\_现依据《中

华人民共和国行政处罚法》第三十三条及《厦门市卫生健康领域首次或轻微违法行为不予行政处罚实施办法》的规定,决定不予行政处罚。请你(单位)及时改正并加强相关法律法规的学习,避免再次发生违法行为。

如不服本处罚决定,可在收到本处罚决定书之日起 60 日内向 厦门市人民政府 申请行政复议,或者 6 个月内向 思明区 人民法院起诉。

执法人员签名 \_\_\_\_\_

厦门市卫生健康委员会(盖章)

年 月 日

我于 年 月 日 收到本决定书,我会及时改正并加强相关法律法规的学习教育,避免再次发生违法行为。

当事人签名(盖章):

年 月 日

# 合法诚信经营承诺书

厦门市卫生健康委员会：

我公司（本人）\_\_\_\_\_就贵委指出的\_\_\_\_\_问题进行了研究，分析了产生问题的原因。本公司（本人）郑重承诺：

- 1.在  日  日内完成整改，并将改进结果报送贵委；
- 2.严格遵守国家法律、法规、规章和政策规定，依法守信从事有关活动；
- 3.自觉接受政府、行业组织、社会公众、新闻舆论的监督，积极履行社会义务；
- 4.若未遵守本承诺内容，再次违反有关法律、法规规定，将自觉接受处罚，依法承担责任。

当事人：\_\_\_\_\_（签字或盖章）

年  月  日